

<講演抄録>9. 口腔粘膜疾患の剥離細胞に関する診断学的研究(第15回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	古内 寿, 菅原 由美子, 丸茂 町子, 三条 大助
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	9
号	1
ページ	44-44
発行年	1990-07-10
URL	http://hdl.handle.net/10097/31353

10年間に当科を受診した口腔領域扁平上皮癌新鮮例は120例であり、男性77例・女性43例・平均年齢59.7歳であった。原発部位別では、舌—42例、下顎歯肉—25例、上顎歯肉—14例、上顎洞—12例、口底—10例、頬粘膜—8例、口峽咽頭—5例、口唇—4例であった。1987年UICCによるTNM分類では他部位に比し、口唇に早期例が多く、下顎歯肉に進行例が多かった。TNおよびステージ分類別の5年生存率は、T₁—78.8%、T₂—68.4%、T₃—61.0%、T₄—29.4%、N₀—71.6%、N₁—44.6%、N₂—30.0%、N₃—0%、ステージI—78.8%、ステージII—79.4%、ステージIII—61.0%、ステージIV—26.7%であった。原発部位別5年生存率は、口唇—100%、上顎歯肉—84.6%、口底—72.9%、舌—65.5%、上顎洞および頬粘膜—57.1%、下顎歯肉—33.3%、口峽咽頭—30.0%であった。症例数からも、下顎歯肉の治療成績を向上させていくことが、当科における当面の大きな課題であると考えられた。

CDDPを主体とした術前療法の奏功率は原発巣—80%、リンパ節転移巣—70%、CR率は原発巣—36%、リンパ節転移巣—40%と良好な腫瘍縮小効果が得られた。現時点では未だ症例数・観察期間とも不十分のため確定的なことは言えないが、CDDPを主体とした術前療法で十分な腫瘍縮小効果を得た上で確実な根治手術を施行していくことが確立されていけば、治療成績の向上が期待できるのではないと思われる。

9. 口腔粘膜疾患の剝離細胞に関する診断学的研究

古内 寿、菅原由美子、丸茂町子、三条大助（口腔診断・放射線）

口腔粘膜疾患は、局所的原因によるものや全身疾患の部分症状として生じるものなど多岐にわたっているが、粘膜表面に生じる病変は一定の形態、即ち、水疱、びらん、潰瘍、白斑などとして認められるため臨床診断に困難をきたす場合が少なくない。一般には biopsy による病理組織診が行われるが、biopsy は患者に大きな苦痛を与える。そこで患者に苦痛を与えることがなく、何回でもくり返し行うことのできる剝離細胞診を粘膜疾患の診断、経過観察に応用することを目的とし、今回、頬粘膜の扁平苔癬について剝離細胞を観察し、興味ある知見が得られたので報告した。

臨床所見では右頬粘膜にびらんと潰瘍、レース状の白斑がみられ、病理組織所見で上皮の錯角化、基底細胞層の融解変性、colloid body の出現、固有層の帯状

のリンパ球浸潤が認められ、扁平苔癬と診断された症例である。

方法は病変部を綿棒で擦過し、得られた剝離細胞を1%グルタルアルデヒドにて固定後、パパニコロ染色を施し顕微鏡観察し、さらに同一細胞を脱水、臨界点乾燥、蒸着などの操作を施すことなく直接、低真空反射電子モード走査電子顕微鏡（wet-SEM）で観察した。

結果は、扁平苔癬病変部から得られた剝離細胞では細胞質の水平方向での分割、細胞質内の亀裂、めくれあがりなど細胞質辺縁の不整形が20～40%、多数の粗大なケラトヒアリン顆粒が約10%の細胞に観察された。一方正常頬粘膜では、ほとんどが多角形で辺縁がスムーズな形態を呈していた。これらの所見より扁平苔癬病変部では表層の細胞は角化異常のため、辺縁形態異常や細胞質の亀裂が生じたり、脱落しやすいという状態で、粘膜にびらんや潰瘍を生じていると思われる。今後さらに症例を重ね疾患の特徴を把握し、口腔粘膜疾患の診断に応用する予定である。

10. 顎関節機能障害の診断—両側性鋏咬合の一例について

高橋和裕、畠山寛彰、三条大助（口腔診断・放射線）、菅原準二、三谷英夫（歯科矯正）

顎関節機能障害を引き起こす誘因の一つに不正咬合に起因する咬合異常がある。しかし不正咬合や不正咬合を改善するための矯正治療が顎関節機能にどのような影響を及ぼすかについては、いまだ一定の見解がない。今回両側顎関節部の開口時及び咀嚼時の疼痛と雑音を訴えて来院した、両側性鋏咬合を有する13歳の女性患者に顎関節への咬合治療と矯正治療を行い、症状の改善をみた一症例を経験したので、その経過、結果及びその意義について検討し報告した。

現症から左側上下顎第一大臼歯のみが咬合している鋏咬合から咬合不安定が生じ、左右咀嚼筋の機能失調とそれに伴う右側顎関節円板の軽度の前方転位を惹起した左右顎関節の協調性の失調が疑われた。X線所見から左右顎関節に形態的異常を認めず、右側下顎頭位が後方位を呈し、左側は前方位で左右の偏位も大きかったことなどより、顎関節症I型にII型が加わったタイプと診断された。治療は顎関節に対する咬合治療だけではなく、臼歯部の咬合の安定化を計るために矯正治療も不可欠であると判断し、顎関節に対する治療の目的でスプリント治療により咬合の安定を計ると同時に、鋏咬合に対する矯正治療を行った。その結果、約